

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ**  
**ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ**  
**Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**  
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених  
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2017

**Результати дослідження:** Не виявлено залежності ризику розвитку АГ ( $p = 0,69$ ), рівнів систолічного і діастолічного АТ ( $p_1 = 0,142$  та  $p_2 = 0,073$ ) від Gln27Glu поліморфізму гена ADRB<sub>2</sub> у хворих на БА без урахування маси тіла. Частота Glu27Glu генотипу була вищою у групі хворих на БА із АГ та ожирінням порівняно із хворими на БА із АГ без ожиріння (44,8 % та 1,1 %), а Gln27Gln генотип траплявся частіше у хворих на БА із АГ без ожиріння порівняно із хворими на БА із АГ та ожирінням (70,5 % та 20,7 %). Ожиріння було у 81,3 % хворих на БА із АГ, які є носіями Glu27Glu генотипу за Gln27Glu поліморфізмом гена ADRB<sub>2</sub>. Gln27Gln генотип зменшує ризик виникнення АГ (ВШ = 0,12, ДІ – 95% 0,04 – 0,30,  $p < 0,001$ ), що може свідчити про його протективну роль у відношенні розвитку АГ у хворих на БА із ожирінням, а наявність Glu27Glu генотипу збільшує ризик виникнення АГ у 2,93 рази (ВШ = 2,93, ДІ – 95% 1,81 – 8,41,  $p < 0,001$ ).

**Висновки:** Не виявлено залежності ризику розвитку АГ, рівнів систолічного і діастолічного АТ від Gln27Glu поліморфізму гена ADRB<sub>2</sub> у хворих на БА без урахування маси тіла. Оцінка ризику розвитку АГ у хворих на БА залежно від ІМТ показала, що носії гомозиготного за мінорним алелем Glu27Glu генотипу мали у 2,93 рази вищий ризик виникнення АГ.

### РІВЕНЬ ГОМОЦИСТЕІНЕМІЇ ЗАЛЕЖНО ВІД МАСИ ТІЛА У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ

*Пристапа Л.Н., Грек А.В., Хірний Д.В.*

*Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти*

Гомоцистеїнемія (ГЕ) та надмірна вага є незалежними чинниками ризику розвитку атеросклерозу та судинних захворювань.

**Мета:** дослідити рівень гомоцистеїнемії залежно від маси тіла у хворих на гострий коронарний синдром (ГКС).

**Матеріали і методи:** У дослідження включено 92 хворих на ГКС, які проходили лікування в Комунальному закладі Сумської обласної ради «Сумський обласний кардіологічний диспансер». Діагностику та лікування ГКС проводили згідно наказів № 436 (2006р.), № 455 (2014р.) та № 164 (2016р.) МОЗ України. Хворі були поділені на групи залежно від ІМТ: I група < 25, II – 25–30 та III – > 30 кг/м<sup>2</sup>. Статистичний аналіз проводили із використанням програми SPSS – 17.

**Результати:** Серед пацієнтів I групи хворих із безпечною ГЕ було 12,5 %, із помірною ГЕ – 87,5 %, у II групі – 23,2 % із безпечною ГЕ, 8,9 % із межевою ГЕ та 67,9 % із помірною ГЕ і у III групі – 14,3 %, 32,1 % та 53,6 % відповідно.

При аналізі розподілу рівнів ГЕ залежно від ІМТ у хворих на ГКС встановлено статистично вірогідну відмінність, визначену за  $\chi^2$  критерієм Пірсона ( $P = 0,038$ ).

**Висновки:** Згідно отриманих результатів нашого спостереження встановлено, що підвищена маса тіла асоційована із помірною гіпергомоцистеїнемією плазми крові хворих на ГКС.

### КЛІНІКО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ЗА НАЯВНОСТІ АНЕМІЇ

*Пристапа Л.Н., Ковчун А.В.*

*Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти*

**Актуальність.** Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) завжди пов'язували з поліцитемією на фоні дихальної недостатності та розцінювали її як компенсаторну реакцію еритропоезу у відповідь на хронічну гіпоксію. Однак, епідеміологічні дослідження останніх років демонструють, що лише у 6-10% пацієнтів трапляється поліцитемія, в той час, як анемія – у 17-24% хворих на ХОЗЛ.

**Мета.** З'ясувати клінічні та функціональні особливості перебігу ХОЗЛ у хворих з анемією.

**Матеріали і методи дослідження.** Гемоглобін, середній об'єм еритроциту, середній вміст та концентрація гемоглобіну в еритроциті, сироваткове залізо (СЗ), трансферин та феритин були визначені у 188 пацієнтів із ХОЗЛ. Використано опитувальники COPD Assessment Test (CAT) та модифікованої шкали задишки медичної дослідницької ради (mMRC) для визначення впливу ХОЗЛ на якість життя хворих та рівню диспное.

**Результати.** Частота анемії у хворих на ХОЗЛ становить 20% та зростає відповідно до тяжкості основного захворювання. Анемія частіше трапляється у чоловіків (64%) порівняно із жінками (36%). Анемія у хворих на ХОЗЛ є нормоцитарною, нормохромною. Пацієнти з анемією мали нижчі рівні СЗ та трансферину ( $p < 0,05$ ) та вищі рівні феритину ( $p < 0,001$ ) порівняно із пацієнтами з показниками гемограми в межах норми та еритроцитозом. Рівень диспное згідно з даними опитувальника mMRC був вищим у групі хворих з анемією ( $14,8 \pm 0,7$ ). Згідно даних опитувальника CAT найбільший вплив основного захворювання на якість життя відмітили хворі із анемією ( $18,25 \pm 3,1$  балів).

**Висновки.** Наявність анемії у хворих на ХОЗЛ асоційовано із тяжчим перебігом захворювання.

## ОПТИМІЗАЦІЯ ГІПОЛІПІДЕМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

*Пристапа Л.Н., Савченко О.В.*

*Сумський державний університет, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти*

**Мета дослідження.** Оптимізація гіполіпідемічної терапії хворих на ревматоїдний артрит (РА) із супутньою ішемічною хворобою серця (ІХС).

**Матеріали і методи дослідження.** Обстежено 85 хворих на РА із супутньою ІХС. Діагноз РА встановлено згідно діагностичних критеріїв ACR/EULAR (2010), а ІХС – Наказів № 436 та № 152 МОЗ України. Вміст холестерину ліпопротеїдів низької щільності (ХС ЛПНЩ) визначали ферментативно-колориметричним методом. Дозу аторвастатину розраховували згідно методичних рекомендацій асоціації кардіологів України, 2011. Вc11 поліморфізм 2-го екзону визначали методом полімеразної ланцюгової реакції з наступним аналізом довжини рестрикційних фрагментів за Fleury I. et al. Статистична обробка результатів дослідження проводилась за допомогою програми SPSS-17.

**Результати.** Встановлено, що з метою досягнення цільової концентрації ХС ЛПНЩ 1,8 ммоль/л, 80 мг аторвастатину потребували 18 (21,2%) осіб, 40 мг – 13 (15,3%), 20 мг – 16 (18,8%), а 10 мг – 38 (44,7 %) хворих. Його застосування у носіїв С/С генотипу протягом 4-х тижнів сприяло зниженню вмісту ХС ЛПНЩ від 3,15 (2,35–3,82) до 1,86 (1,06–2,53) ммоль/л (на 40,9%), С/Г – від 3,57 (2,68–4,36) до 1,88 (1,39–2,61) ммоль/л (на 47,3%), а G/G – від 3,9 (2,45–4,57) до 3,65 (2,2–4,25) ммоль/л (на 6,4%). У 13 (15,3%) осіб із G/G генотипом не відбулося адекватного зниження вмісту ХС ЛПНЩ, тому було доцільним призначати аторвастатин у дозі вдвічі більшій за початкову терміном на 4 тижні. Застосування 80 мг аторвастатину у хворих із G/G генотипом протягом наступних 4-х тижнів сприяло зниженню концентрації ХС ЛПНЩ на 60,2%, 40 мг – на 55,2% та 20 мг – на 48,2%.

**Висновки.** Призначення вдвічі більшої дози аторвастатину хворим із G/G генотипом від початку лікування надає можливість досягти адекватного гіполіпідемічного ефекту протягом 4-х тижнів.